Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 81.963:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af to firmapensionsordninger i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter den 1/1 2011.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev pr. 1/9 1992 omfattet af en firmapensionsordning i selskabet med policenr. 03…-1. I forbindelse med opstart af udbetaling blev policen delt i to: police nr. 03…-1 og police nr. 03…-4.

Pensionsordningen giver ret til udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halv udbetaling af invalidepension.

Ordningerne er i fripolice, hvorfor der ikke er ret til præmiefritagelse.

Klageren blev pr. 1/12 1995 omfattet af en anden firmapensionsordning i selskabet med policenr. 03…-2. Denne pensionsordning giver ret til udbetaling af fuld invalidepension,

hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1961. Hun har i en lang årrække arbejdet i den samme virksomhed, hvor hun oprindeligt blev ansat som kontorist og siden arbejdede sig op gennem systemet og blev leder, hvilket hun var ansat som i ca. 15 år.

I november 2006 anmeldte klageren, at hendes erhvervsevne var nedsat. Af anmeldelsen fremgik, at hun i 1989 og 2004 havde pådraget sig piskesmældslæsioner i forbindelse med færdselsuheld, og at hun havde diskusprolapser i nakke og lænd. Endvidere fremgik, at hun havde været sygemeldt fra den 24/12 2004 til den 1/3 2005, og at hun fra den 1/10 2006 var blevet godkendt til fleksjob.

Selskabet modtog endvidere ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag. Heraf fremgik, at klageren ikke havde været i arbejdsprøvning, men at der ikke var tvivl om, at hun ikke længere var i stand til at passe sit fuldtidsjob grundet de helbredsmæssige forhold. Endvidere fremgik, at hun var meget glad for sit arbejde, og hendes læge havde anbefalet fleksjobansættelse på 20 timer om ugen.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 18/9 2006 fremgik, at klagerens fleksjob var på hendes hidtidige arbejdsplads og omfattede 20 timers arbejde ugentligt som anbefalet.

Selskabet vurderede på denne baggrund, at klagerens erhvervsevne var nedsat med ca. halvdelen, hvilket blev meddelt hende ved brev af 22/3 2007.

I forbindelse med opfølgning på klagerens sag modtog selskabet i juli 2010 et udfyldt opfølgningsskema samt lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2. Af oplysningerne fremgik, at der var sket en forværring af klagerens tilstand, således at hun ikke længere kunne foretage lange køreture grundet smerter i nakke, lænd og arme. Hun kunne ikke længere besidde sin lederstilling grundet hukommelsessvigt, hovedpine og smerter samt behov for nedsat tid og pauser. Endvidere fremgik, at hun pr. 1/3 2010 havde fået

et nyt fleksjob med en aftalt arbejdstid på 25 timer om ugen, og at arbejdspladsen lå tættere på bopælen end det tidligere job. Lægen vurderede, at klageren var i stand til at arbejde 20-25 timer om ugen afhængigt af transporttiden.

Selskabet meddelte ved brev af 20/10 2010, at det ikke længere fandt klagerens erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen af invalidepension ville derfor ophøre fra den 1/1 2011.

Selskabet har i forbindelse med sin behandling af klagerens sag modtaget diverse oplysninger. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journalnotat af 29/9 2010 fremgår bl.a.:

> "49-årig kvinde med smerter i nakken, udstrålende til venstre arm. Har været i behandling på Smerteklinikken, hvorefter hun tog sagen i egen hånd, og tog til Tyskland, hvor hun blev opereret med godt resultat i nakken.
> Har været smerte- og symptomfri samt medicinfri i 6 måneder, hvorefter der er sket et tilbagefald i forbindelse med en påkørsel.
> Har siden da afsøgt muligheden for om der skulle være tale om mulig operationsindikation. Er tilsyneladende blevet kastet lidt rundt i systemet. Der foreligger 3 MR-skanninger siden januar 2010. Indledningsvis viste skanningerne, at der var ødemer omkring det indopereret CAGE på C4/C5 niveau. I juni 2010 re-skanning, som viste væsentlig aftaget ødem. Ny skanning august 2010, viste fortsatte uændret forhold i forhold til skanningen i juni 2010. Aktuelt klager patienten over smerter i nakken, med udstråling til venstre skulder, og ned i arm til lillefingeren.
>
> Objektivt
> Vi finder ved undersøgelse af columna lumbalis, at der er nedsat bevægelse, specielt i rotation til venstre, og sidebøjning til venstre.
> Forarmen kompressionstest mod venstre udløser smerter i nakken og ud i venstre arm.
> Der er normale og egale reflekser i begge OE.
> Ved undersøgelse af kraft, normal kraft ved afklemning, prøvet med tryk-dynamometer.
> Kan på såvel højre som venstre hånd, trykke 20 kg.
> Ved afprøvning af retningsspecifikke øvelser ad modum McKenzie, findes lindrende retning.
>
> Konklusion
> Det er vores vurdering, at der ikke er indikation for yderligere operation, og at man bør indlede et konservativt behandlingsforløb, bestående af retningsspecifikke øvelser, manuel behandling suppleret med en smertedækning uden morfica."

I journalnotat af 15/11 2010 hedder det bl.a.:

> "Vi har nu set [klageren] til afprøvning af konservativ behandling i form af træning og manuel behandling. Der synes ubetinget at være en god effekt af manuel behandling i form af mu-

skelenergiteknik og mobilisering. Afprøvningen har bevirket, at [klageren] har kunnet genoptage løb med god effekt. Har dog de sidste 8 dage været hæmmet af et mindre tilbagefald.
Vi afslutter således nu [klageren] til videre behandling i primærsektoren. Vi forestiller os ikke, at [klageren] skal have forfærdelig mange behandlinger endnu, men blot indtil hun kan styre situationen selv med motion og evt. smertestillende medicin. I den sammenhæng vil vi foreslå egen læge at opstarte en smertedækning eller evt. henvise til tværfaglig smerteklinik i ... mhp. en medicinjustering."

Af erklæring fra klagerens arbejdsgiver fremgår, at det efter otte måneders ansættelse er vurderingen, at klagerens arbejdstid bør nedsættes fra 25 timer til 20 timer om ugen.

I statusvurdering af 17/1 2011 er det bl.a. anført:

"**Smerteanamnese**
Patienten har været involveret i et trafikuheld i 1998, 2004 samt i juli 2010. Har således pådraget sig fire whiplashtraumer. Smertemæssigt har patienten smerter i venstre skulder-nakke region med udstråling til venstre OE helt ud til hånden, samt ned langs scapula.
Smerterne beskrives som prikkende og stikkende, kan udvikle sig til egentlig spændingshovedpine et par gange om ugen. Der er også i området et trykkende smerte, som kan blive mere knivagtig ved belastning. Endvidere har patienten tendens til lavtsiddende rygsmerter, lokaliseret lidt henover lænden, og med udstråling til højre balderegion. De er især trykkende og borende, ikke konstant tilstede; og er ikke noget større problem. Der kan i perioder være forstyrret. nattesøvn. Der beskrives ikke neuralgiforme jag.
Patienten kan godt have overfølsomhed for berøring henover skulder-nakkeregion. Har ikke observeret områder med nedsat følsomhed.

Aktivitetsniveau
Kan klare almindelig personlig hygiejne, af og påklædning. Kan klare de fleste gøremål i hjemmet med besvær.
Kan klare almindelige indkøbsture. Har ingen problemer med gangdistancen. kan gå op til 10 km. Dyrker motion, i form af løb 3 x ugentligt, op til 5 km. Går også til fitness.
...
Objektivt
ET middel.
Psykisk neutral.
Gangen upåfaldende.
Af- og påklædning upåfaldende.
I det smerteramte område findes der mindre områder med nedsat sensibilitet for kulde og stik.
Ellers vurderes patienten til at være neurologisk intakt.
Der er lidt nedsat smertebetinget bevægelighed af halscolumna.

Vurdering
49-årig kvinde med typiske sequelae efter whiplash traume. Er endvidere opereret for cervikal og lumbal columna, med efterfølgende føleforstyrrelser, men dog ikke tegn på hypersensibilisering af det centrale smertenervesystem, men områder med nedsat følsomhed.
Hvad skulder-nakke generne angår, kan der også være en neupatisk komponent.

Plan

Patienten sættes til et langt psykologisk modul samt varmtvandstræning og individuel træning ved fysioterapeuten.
Der er behov for optimering af medicineringen, hvorfor patienten sættes til et medicinsk forløb hos smertelægen."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/7 2011 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Aldersvarende udseende. Psykisk upåfaldende. Vægt opgivet til 58 kg, højde 163 cm.
Kranienerver II-XII: Systematisk undersøgt findes de alle normale.
Columna cervicalis: Der er ømhed diffust i nakken både ved tryk på processus spinosi og på den paravertebrale muskulatur. Der er normal bevægelighed ved flektion, ekstension, sidebøjning og rotation I nakken. Der er positive foramenkompressionstest på venstre side.
Columna thoracolumbalis: Normal krumning. Ingen skoliose. Der er ømhed paravertebralt i lænden på venstre side. Der er normal bevægelighed i lænden ved flektion sidebøjning og rotation.
Armene: Der er normal muskelfylde og frie led. Der er normal muskelspænding og kraftforhold fraset let nedsat kraft ved ekstension (udstrækning) af venstre albue og ved flektion og ekstension af håndleddet på venstre side. De dybe senereflekser er normale og egale. Der er normal berøringssans overalt i højre arm. I venstre arm angiver skadelidte nedsat følesans for berøring og stik i armen diffust men normalt i hånden.
Benene: Frie led med normal muskelfylde. Højre knæ lidt hævet efter menisk operation. Der er positiv straktbenløftningstest på venstre side ved ca 60 grader. Der er normal kraft overalt. Der er normale egale patellarreflekser (knæreflekser) og normale og egale achillesreflekser (hælreflekser). Normale reflekser i fodsålerne.
Gangen: Upåfaldende.

Resume
Det drejer sig om en nu 50-årig kvinde med flere whiplashtraumer i sin sygehistorie, værst i 2004. Opereret i 2008 i Tyskland for lændediskusprolaps som der kun var sparsomme symptomer på forud for operationen. Der blev angiveligt indsat materiale i diskus i forbindelse med operationen. Opereret i 2009 i Tyskland for diskusprolaps i nakken med en fjernelse af prolapsen og indsættelse af en titaniumcage imellem hvirvlerne mellem 4. og 5. nakkehvirvel. Der var forud for operationen smerter i nakken med udstråling til venstre arm. Der var kortvarig effekt af operationen.

Skadelidte har fortsat kroniske gener med lænderygsmerter med udstråling til venstre ben og nakkesmerter med udstråling til venstre arms 4. og 5. finger.

Skadelidte har pga. sine smerter i lænd og nakke svært ved at sidde stille længere tid ad gangen. Har svært ved bilkørsel, men kan passe sit nuværende flexjob. Skadelidtes søn hjælper til i hjemmet med større indkøb og rengøring. Skadelidte var tidligere sportsaktiv med badmintonspil, håndbold og løb, men kan ingen af disse ting mere.

Skadelidte har det seneste år været fulgt i et multidisciplinært team på Privathospitalet ... Man har ikke skønnet fornyet operation i nakken indiceret, og har givet konservativ behandling med træning og manuel behandling.

Skadelidte er lige for nylig henvist til Privathospitalet ... med henblik på en fornyet vurdering af hendes lænderygproblemer.

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem debut af skadelidtes symptomer og uheldene. Jeg er ikke helt sikker på jeg forstår begrundelsen for den tidligere operation i lænden i Tyskland, da skadelidte havde sparsomme symptomer forud for denne. Operationen i nakken er udført på niveau C4/C5. Ved objektiv undersøgelse er der kraftnedsættelse over albuen ved udstrækning af denne og over håndleddet med smerteudstråling til 4. og 5. finger på venstre side. Det tyder mere på affektion på niveau C6/C7 eller C7/Th1 med påvirkning af 7. eller 8. cervikale rod. Seneste MR skanning fra 19/8 2010 har dog kun vist beskedne forandringer på niveau C6/C7 og C5/C6 niveau og altså ikke noget som kan føre til yderligere kirurgisk behandling af skadelidte.

Der findes aktuelt ikke behov for yderligere undersøgelser. Skadelidte er henvist til Privathospitalet ... pga. lænderygproblemerne, men jeg finder det ikke sandsynligt at en behandling af disse vil ændre på skadelidtes arbejdsevne.

Jeg finder at skadelidte har gennemgået al relevant behandling og diagnostik og finder det ikke sandsynligt at hun vil kunne arbejde mere end de 20 timer ugentligt som hun gør nu i flexjob. Det er i tråd med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse som skadelidte har gjort mig bekendt med."

Sagen er indbragt for nævnet ved brev af 26/1 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"Klager har været udsat for 3 færdselsuheld i henholdsvis 1998, 2004 og 2010. Klager har i den forbindelse pådraget sig piskesmældslæsion og deraf følgende smerter, varigt mén og nedsat erhvervsevne.
...
Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 6. maj 2009 klagers varige mén til 5 % og det samlede erhvervsevnetab til 50 %,
...
I brev af 9. september 2011 fastholdt PFA Pension, at der ikke ville ske udbetaling for nedsat erhvervsevne, jf. **bilag ...** Den endelige afgørelse var meget generelt begrundet og uden særlig vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder både erklæringen fra klagers egen læge (bilag ...), afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen (bilag ...) og den nye speciallægeerklæring (bilag ...).
...
PFA Pension lagde i stedet blandt andet vægt på, at klager opstillede til folketingsvalget i efteråret 2011. Til dette kan klager kun bemærke, at dette skete på baggrund af generel politisk og samfundsmæssig interesse, og at klager reelt var uden chance for at blive valgt.

---oo0oo---

På baggrund af ovenstående redegørelse og sagens bilag i øvrigt gør klager gældende, at PFA Pension skal tilpligtes at anerkende, at klagers erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder, og at klager derfor er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse fra 1. januar 2011."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 23/2 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Sammenlagt finder PFA Pension let diskrepans mellem på den ene side det indtryk, der er af forsikrede på Privathospitalet ... (bilag ...), hvor forsikrede gennem længere tid er blevet

fulgt - og på den anden side speciallægeerklæringen dateret den 14. juli 2011 (forsikredes bilag ...).

I samme periode som speciallægeerklæringen (forsikredes bilag ...) blev udarbejdet, opstillede forsikrede til folketinget. Til dokumentation heraf vedlægges udskrift fra forsikredes hjemmeside (bilag ...) og 'Kend din kandidat' (bilag ...).

Det fremgår af bilag ..., side 1, at forsikredes kandidatur fylder det meste af hendes dagligdag. Forsikrede oplyser på side 2, at hun privat er aktiv i forhold til sport og sundhed, og deltager aktivt i det lokale foreningsliv.

Det fremgår endvidere af bilag ..., at forsikrede dyrker sport, er træner for børn og unge i badminton og formand for ... Volleyklub.

Endvidere er det billede, man får af forsikrede ud fra oplysningerne på hendes væg på facebook, ikke i overensstemmelse med, at hun alene kan arbejde ca. 20 timer ugentligt.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede har haft stor aktivitet i forbindelse med valgkampagnen. Dette vel at mærke samtidig med, at hun har passet sit fleksjob 20 timer ugentligt.

Forsikredes advokat oplyser, at forsikrede reelt var uden chance for at blive valgt. Dette ændrer ikke på det store arbejde, som forsikrede klarede at udføre i forbindelse med valgkampen.

Endvidere fremgår det af ovennævnte statusopdateringer fra facebook, at forsikrede har kørt meget rundt i forbindelse med valgkampen, hvilket fremgår af de lægelige akter som en forværrende faktor af forsikredes gener.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede kører meget i bil, er til møder og jobsamtaler i ... og pendler hver dag fra ... til ..., som er halvanden time hver vej. Dette er ikke i overensstemmelse med forsikredes angivelse af, at hendes smerter forværres ved bilkørsel.

Sammenfattende
PFA Pension lægger sammenfattende vægt på,

- at forsikrede som følge efter flere whiplash traumer har nakkesmerter og hovedpine,
- at forsikrede til Privathospitalet ... har oplyst, at hun var smerte-, symptom- og medicinfri i 6 måneder forud for seneste whiplash traume i sommeren 2010,
- at forsikrede i efteråret 2010 havde det så godt, at hun kunne løbe og træne på steppemaskine,
- at forsikrede har arbejdet 20 timer ugentligt i fleksjob, og i en periode har arbejdet 25 timer ugentligt,
- at forsikrede i sommeren 2011 var meget aktiv - herunder fysisk - under valgkampen, samtidig med at hun passede sit fleksjob 20 timer ugentligt,
- at forsikrede på facebook har oplyst, at botox fjerner den hovedpine hun havde som følge af sine trafikuheld, samt
- at forsikrede søger lederstillinger, hvilket ligeledes understøtter, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

På denne baggrund er det vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Konklusion

PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling efter den 1. januar 2011, da det er vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere."

Af forsikringsbetingelserne, der er gældende for pensionsordningen med police nr. 03…-1 og police nr. 03…-4, fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen' § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
...
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Af forsikringsbetingelserne, der er gældende for pensionsordningen med police nr. 03…-2, fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
...
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

9. 81.963

Nævnet udtaler:

Ud fra en samlet vurdering af alle sagens oplysninger finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter den 1/1 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand